
Antrag auf Übernahme der Kosten

Autismusspezifische Förderung / Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII bzw. SGB IX

Dieses Formular ist für Sorgeberechtigte gedacht, wenn noch kein Kostenübernahmebescheid vorliegt. AFEB unterstützt bei Bedarf bei der Einordnung der zuständigen gesetzlichen Grundlage.

Antragsteller / Sorgeberechtigte Person

Vorname

—

Nachname

—

Straße / Hausnummer

—

PLZ / Ort

—

Telefon

—

E-Mail

—

Angaben zum Kind / Jugendlichen

Vorname

—

Nachname

—

Geburtsdatum

—

Straße / Hausnummer

—

PLZ / Ort

—

Schule / Kindergarten

—

Klasse / Gruppe

—

Angaben zur Diagnose

Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert

Verdachtsdiagnose vorhanden

Diagnose durch

—

Datum der Diagnose

—

Weitere Diagnosen / Besonderheiten:

-
-
-

Beantragte Leistung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Übernahme der Kosten für eine autismusspezifische Förderung / Eingliederungshilfe bei AFEB - Autismus Frühförderung und Entwicklungsberatung.

Standort Bremen

Standort Pinneberg

Standort Ritterhude

Standort nach Absprache

Auswahl der gesetzlichen Grundlage

Bitte kreuzen Sie an, welche Leistung auf Ihr Kind zutrifft. Falls Sie unsicher sind, unterstützt AFEB Sie gerne bei der Zuordnung.

§ 35a SGB VIII

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung. Diese Leistung wird in der Regel über das Jugendamt beantragt. Häufig passend bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störung, die Unterstützung im sozialen, emotionalen oder schulischen Alltag benötigen.

SGB IX

Leistungen zur Teilhabe / Eingliederungshilfe. Diese Leistung wird häufig über das Sozialamt beziehungsweise den zuständigen Eingliederungshilfeträger bewilligt. Relevant bei längerfristigem Unterstützungsbedarf zur gesellschaftlichen Teilhabe und Entwicklung.

Noch unklar / Bitte um Beratung durch AFEB

Begründung des Förderbedarfs

Bitte beschreiben Sie kurz die aktuellen Schwierigkeiten und den Unterstützungsbedarf Ihres Kindes:

-
-
-
-
-

Vorliegende Unterlagen

- Autismus-Diagnose Ärztliche Stellungnahme
 Schulbericht / Kindergartenbericht Entwicklungsbericht
 Kostenübernahmebescheid bereits vorhanden Sonstige Unterlagen

Datenschutz & Schweigepflicht

Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die eingereichten Unterlagen zur Bearbeitung des Förderantrags sowie zur fachlichen Einschätzung innerhalb von AFEB verarbeitet werden.

Ja

Ort / Datum _____

Unterschrift Sorgeberechtigte _____

Person _____

Hinweise zum Antrag

Bitte reichen Sie gemeinsam mit diesem Antrag möglichst folgende Unterlagen ein:

- Fachärztliche Diagnose
- Entwicklungsberichte
- Schul- oder Kindergartenberichte
- Bereits vorhandene Bescheide
- Weitere relevante Unterlagen

Das ausgefüllte Formular kann per E-Mail oder über unser digitales Formularsystem eingereicht werden:

<https://afebpraxis.com/formulare/>

AFEB - Autismus Frühförderung und Entwicklungsberatung

Praxisleitung: Dr. Matthew Akande
Standorte: Bremen, Pinneberg, Ritterhude
E-Mail: info@afeb-bremen.de
Web: www.afeb-bremen.com